



**PENGGUNAAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT
DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) OLEH PT. ASKES CABANG PADANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Hukum

Oleh :

Octika Romansyah

04 140 035

Program Kekhususan : Perdata Ekonomi (PK II)



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

2008



NO. REG. 2589/PK II/05/08

**PENGGUNAAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT
DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) OLEH PT. ASKES CABANG
PADANG**

(OCTIKA ROMANSYAH, 04140035, Fakultas Hukum Unand, 68 Halaman, 2008)

ABSTRAK

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

Dengan adanya Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau Askeskin, yang pengelolaannya dilaksanakan oleh PT Askes (Persero) bersama Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) seperti puskesmas dan rumah sakit, maka kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin akan terpenuhi dengan baik.

Program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin membawa perubahan mendasar khususnya Program Askeskin 2007 dimana adanya penggunaan Formularium RS Program Askeskin 2007, yang dijadikan pedoman bagi pihak-pihak yang terkait dalam Program Askeskin untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dengan menerapkan sistem kendali mutu dan biaya.

Pada penulisan skripsi ini penulis membahas beberapa permasalahan yaitu bagaimana prosedur pelaksanaan Program Askeskin oleh PT Askes (Persero), bagaimanakah penggunaan Formularium Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Program Askeskin, dan apa saja hambatan-hambatan yang ditemui dalam penggunaan Formularium Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Program Askeskin dan cara mengatasinya.

Metode penelitian yang digunakan adalah Yuridis Sosiologis yaitu berupa pendekatan masalah melalui penelitian hukum dengan melihat dan mempelajari prakteknya dalam masyarakat dan mengkaitkannya dengan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku. Data yang diperoleh di lapangan baik dengan wawancara maupun studi dokumen dianalisa dengan menggunakan analisa kualitatif dan kuantitatif. Dengan demikian akan diketahui tentang penggunaan Formularium Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Program Askeskin dan hambatan-hambatan yang ditemui dalam prakteknya di lapangan.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa Formularium Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Program Askeskin 2007 digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan obat di rumah sakit, yang berdampak pada sistem kendali mutu dan biaya serta terjaminnya pemeliharaan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya dan masyarakat miskin pada khususnya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

PT. Asuransi Kesehatan (ASKES) Indonesia merupakan badan pengelola asuransi kesehatan di Indonesia yang telah memiliki banyak kantor cabang yang tersebar di pelosok nusantara. PT. Askes (Persero) ini bergerak dalam usaha pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Diantaranya adalah melalui program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau yang lebih dikenal dengan program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin).

Sebagaimana yang kita ketahui saat ini, jumlah masyarakat miskin di Indonesia cukup banyak dan tersebar hampir di seluruh Indonesia. Banyak diantara mereka yang hidup dengan tidak layak dan tidak berkecukupan. Untuk kebutuhan pangan mereka sering tidak terpenuhi dengan baik, apalagi masalah kesehatan yang banyak dialami oleh masyarakat miskin. Dalam hal pengobatan, mereka selalu terbentur dengan biaya dan pengobatan rumah sakit yang tidak dapat dijangkau oleh masyarakat miskin. Sehingga mereka sering menganggap masalah kesehatan bukan masalah yang utama dibandingkan masalah kebutuhan pangan mereka.

Hal inilah yang banyak menyebabkan tingkat kesehatan pada masyarakat miskin sangat rendah. Selain biaya pelayanan kesehatan yang cukup tinggi, fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh pemerintah dalam pemberian pelayanan kesehatan juga belum memadai dan belum tersebar sampai daerah yang terpencil.

Faktor ini juga membuat mereka kesulitan dalam berobat atau hanya sekedar memeriksa kesehatan mereka, sehingga mereka harus pergi ke kota atau daerah lain yang menyediakan fasilitas untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan. Setelah mereka sampai di sana mereka juga terbentur dengan masalah biaya pengobatan yang tidak sedikit, bahkan yang sering terjadi adalah bunyak diantara keluarga miskin yang ditolak oleh pihak rumah sakit atau puskesmas dengan alasan tidak dapat memenuhi biaya administrasi pengobatan atau dengan prosedur yang berbelit-belit dikarenakan ketentuan-ketentuan tertentu.

Disamping itu, dengan seringnya terjadi perubahan kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam hal pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat, membuat masyarakat menjadi bingung dan mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sering terjadi pada masyarakat tidak mampu atau masyarakat miskin yang tidak mengetahui prosedur pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah karena dilatarbelakangi tingkat pendidikan yang kurang.

Sebagaimana yang diamanatkan dalam pasal 28 H angka (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang haik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan", dalam Pasal 34 angka (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa: " Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara", dan Pasal 34 angka (3) UUD 1945 yang juga menyatakan bahwa: " Negara bertanggung

jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Oleh sebab itu, pemerintah bertanggung jawab menciptakan suatu sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif dalam upaya peningkatan taraf hidup dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu baik di puskesmas maupun di rumah sakit, dengan adanya kebijakan yang tidak sering berubah dan membingungkan serta merugikan masyarakat tidak mampu. Seperti halnya dalam dalam Sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin untuk tahun 2007 dengan digunakannya Formularium Rumah Sakit untuk peserta Askeskin yang mulai diberlakukan pada bulan Juli tahun 2007 sebagai bentuk perubahan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Program Askeskin. Tentu ini merupakan kebijakan baru yang dilakukan pemerintah di tahun 2007 yang dalam kenyataannya memberikan pengaruh bagi pihak-pihak yang terkait dalam pemberian pelayanan kesehatan, baik pada pemberi pelayanan kesehatan Askeskin maupun bagi kalangan masyarakat tidak mampu.

Selain kebijakan dari pemerintah, juga diperlukan sarana lain yang dapat berfungsi dalam memberikan dan mengelola jaminan asuransi pelayanan kesehatan bagi masyarakat banyak yaitu dengan didirikannya perusahaan asuransi kesehatan yaitu PT. ASKES (Persero) Indonesia.

Dengan adanya peran serta dari PT. ASKES (Persero) ini maka hak kesehatan rakyat dapat terpenuhi dengan baik dan untuk masyarakat miskin dapat

memperoleh pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pihak puskesmas ataupun oleh pihak rumah sakit dengan biaya yang terjangkau atau bahkan dengan biaya pengobatan yang seluruhnya ditanggung oleh pemerintah. Tentu dengan kualitas yang sama yang diberikan bagi masyarakat pada umumnya yang menggunakan biaya dari mereka sendiri serta prosedur pelayanan kesehatan yang tidak berbelit-belit. Adapun penugasan PT.Askes (Persero) ini dalam pemberian pelayanan kesehatan Program Askeskin oleh pemerintah diharapkan juga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan kebijakan dari pemerintah.

Bertitik tolak dari latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai " PENGGUNAAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) OLEH PT.ASKES CABANG PADANG ".

B. Perumusan Masalah

Dalam hal pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis pada PT. ASKES Cabang Padang, ada beberapa hal yang menarik bagi penulis untuk dikaji. Beberapa permasalahan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah prosedur pelaksanaan Program Askeskin oleh PT.Askes (Persero)?
2. Bagaimanakah penggunaan Formularium Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Program Askeskin oleh PT.Askes (Persero) ?

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh penulis, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Prosedur penyelenggaraan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin pada tahun 2007 meliputi sebagai berikut : Dimana peserta Askeskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis baik di puskesmas maupun rumah sakit rujukan. Klaim pelayanan kesehatan peserta Askeskin diajukan pihak rumah sakit kepada PT Askes (Persero) untuk dilakukan verifikasi dan pembayaran atas klaim yang diajukan berdasarkan perjanjian kerjasama, sedangkan untuk puskesmas pembiayaan pelayanan kesehatan disalurkan langsung tanpa campur tangan PT Askes (Persero). Pembiayaan pelayanan kesehatan Program Askeskin 2007 berasal dari APBN dengan melakukan kerjasama dengan Departemen Kesehatan. Namun, sejak bulan Januari 2008 PT Askes (Persero) tidak lagi ditugaskan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan Askeskin terutama dalam melakukan verifikasi klaim pelayanan kesehatan melainkan hanya melegisasikan administrasi kepesertaan Askeskin.
2. Formularium Rumah Sakit Program Askeskin 2007 dijadikan pedoman dalam pemberian pelayanan obat di rumah sakit untuk peserta Askeskin terhitung mulai bulan Juli 2007. Adapun pihak-pihak yang menggunakan

Formularium Askeskin ini adalah dokter, petugas apoteker/ instalasi farmasi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan, dan PT Askes (Persero) yang bertugas melakukan verifikasi dan pembayaran atas klaim pelayanan kesehatan yang diajukan PPK. Meskipun mulai tahun 2008 PT Askes tidak lagi melakukan verifikasi dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan sehingga tidak lagi menggunakan Formularium Askeskin 2007.

3. Hambatan-hambatan yang ditemui oleh masing-masing pihak yang menggunakan Formularium Askeskin maupun peserta adalah pada umumnya adalah menyangkut masalah pelayanan obat yang tidak sesuai dengan Formularium Askeskin 2007 sehingga para pihak harus melakukan koordinasi satu sama lain dan mengupayakan untuk melakukan penggantian obat yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan tidak merugikan peserta Askeskin.

B. Saran

Dari pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka penulis mencoba memberikan beberapa saran diantaranya sebagai berikut :

1. Pemerintah diharapkan agar lebih menciptakan suatu sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin secara menyeluruh terhadap seluruh masyarakat Indonesia, yang menerapkan standarisasi pelayanan, kendali mutu dan biaya, pengawasan yang efektif, prosedur yang tidak berbelit-belit, serta penerapan sistem kebijakan yang tidak sering berubah dalam waktu yang singkat sehingga tidak membingungkan para pemberi

pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin.

2. Diperlukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin termasuk penggunaan Formularium Rumah Sakit Program Askeskin 2007 oleh Pemerintah kepada para pemberi pelayanan kesehatan dan masyarakat miskin sehingga didapatkan suatu pelayanan kesehatan yang optimal dan tepat sasaran.
3. Demi tercapainya sasaran dan tujuan Program Pemeliharaan Masyarakat Miskin atau Askeskin terlepas dari adanya beberapa hambatan yang dihadapi, diperlukan kerjasama dan koordinasi yang baik diantara para pihak yang terkait dalam pelaksanaan Program Askeskin yaitu pemerintah, dokter, petugas apoteker/Instalasi Farmasi Rumah Sakit, PT.Askes (Persero), Departemen Kesehatan, maupun peserta Askeskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Hasymi. *Bidang Usaha Asuransi*. Bumi Aksara. Jakarta : 1999.
- Ali Hasymi. *Pengantar Asuransi*. Bumi Aksara . Jakarta : 1993.
- Hartono Sri Rejeki. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Sinar Grafika. Jakarta :1995.
- Kansil CST. *Buku Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta : 1991.
- Mashudi dan Moch.Chidir Ali. *Hukum Asuransi*. Mandar Maju. Bandung : 1998.
- Prakoso Djoko. *Hukum Asuransi Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta: 2004.
- Prodjodikoro Wirjono. *Hukum Perkumpulan Perseroan dan Koperasi di Indonesia*. Dian Rakyat. Jakarta : 1985.
- Salim Abbas. *Asuransi dan Manajemen Resiko*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta : 1998.
- Sastrawidjaja Suparman dan Endang. *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Alumni. Bandung : 1993.
- Satria Salusra. *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia, Dengan Analisis Rasio Keuangan "Early Warning System"*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta : 1994.
- Simanjuntak Emmy Pangaribuan. *Hukum Pertanggungan (Pokok-pokok pertanggungan kerugian, kebakaran, dan jiwa)*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada. Jogjakarta : 1978.